

FUTURO

En los dancings, en los bares, en los umbrales, en las puertas de los videojuegos se pueden ver grupos de chicos que tienen en común, además de la juventud, una botella —o más— de cerveza. Aunque hay ordenanzas municipales que prohíben la venta de alcohol a los menores de dieciocho años, por cuya puesta en práctica se preocupa el Primer Programa de Control del Alcoholismo Juvenil, en los almacenes y hasta en los quioscos, cualquier chico puede adquirir su botella, y no faltan los vendedores que argumentan que, como es más suave que el vino, ''no les va a hacer mal''. No obstante, el índice de adictos al alcohol es del diez por ciento, el más alto de América latina y uno de los más altos del mundo.

***A**lcoholismo*
***J**uvenil*

BEBER A LOS DIECISIETE

La moda del consumo de cerveza entre los jóvenes

La primera cu

Por Laura Rozenberg

El tiempo pasó volando, cuenta Sofía al día siguiente, mientras espera nerviosa en la entrada de terapia intensiva. Ella se salvó de milagro, pero a su novio lo trajeron en estado de coma. Sebastián había asegurado que aún estaba sobrio para manejar y le prometió llevarla de vuelta hasta su casa. Pero en el camino discutieron y él se puso nervioso. Ella le preguntó de dónde había sacado la plata. Podía imaginarse lo de las llaves del auto. Pero con el dinero era distinto. Sospechaba que lo había robado. Y que no era la primera vez. El respondió que era un regalo de cumpleaños. Ella no le creyó y, a partir de ahí, todo sucedió muy rápido. La sonrisa de Sebastián, el cachetazo de ella y la furia de él, que soltó el volante para sacudirla con ambas manos cuando la aguja del tablero rozaba los noventa kilómetros por hora.

Sebastián "y compañía" es un ejemplo con final triste de la onda canchera que circula entre los teens, esta vez sin distinción de clases, como ocurrió con otras modas. Desde las barras de Santos Lugares hasta las fiestas de San Isidro, pasando por los grupitos del centro, la cerveza es la bebida que se impone para todos los bolsillos. "Porque es piola, porque no podés estar en un boliche sin sentirte un imbécil si no tenés una en la mano", define Santiago (15), mientras aplasta una lata que acaba de comprar frente a la plaza de Charcas y Salguero. Patricia (17) añade que "la onda se da en la ciudad pero también estuvo en la playa, donde se organizaban torneos de voley con la publicidad de marcas de cerveza". A Lorena (14) todo eso le da un poco de risa y empieza a contorsionarse como una clown, imitando la propaganda de la tele que muestra a una chica "más o menos de mi edad que baila y toma Bieckert".

Con pocas variantes, la escena se repite en el centro y en los barrios. Grupitos sentados en los umbrales, cerca de los quioscos o en la puerta de los videojuegos: siempre con la botella. Un ritual que se continúa en los boliches, desde los más chetos del Norte hasta las bailantes de Constitución, donde "vienen hasta los bebés de pecho", como es el caso del firme bastión del revalorizado Riki Maravilla. En medio de la bailanta, Carola (16) de Adrogué afirma que su novio se patina "unas trescientas lucas por noche y que entre todos (los amigos) nos tomamos varias cervezas y Gancia". Sin embargo, los porteros aseguran que adentro no se les vende a menores y que "si ellos toman será porque vienen acompañados de los padres".

Por la zona de Palermo, un boliche promociona bailes para chicos entre 15 y 18 años. "Los pibes son divinos, vienen en colectivo y a la salida se van en grupo o los esperan los papás", cuenta el dueño y repregunta: "¿Qué toman? Coca-Cola y jugos. ¿Cerveza? Muy poco". Por lo que se deduce que los dueños del local ignoran que la cerveza tiene alcohol y, en tal caso, "poco" ya es "mucho" para la veda que rige sobre los menores de edad en los boliches bailables.

En pleno Congreso, dos chilenos se detienen frente a quiosco que exhibe en primerísima y rutilante fila doce marcas distintas de cerveza en lata. "¿Te fijás? En Chile nos gustará el vino, pero si te pescan tomando por la calle, no hay vuelta. Vas preso", comenta con asombro Marcelo (24) y razona: "Aquí, cualquiera se compra una lata y nadie dice nada. ¿Acaso no está prohibido?", pregunta.

Justamente, es la misma pregunta que se hizo el concejal Tomás Bres (UCR), cuando empezó a notar, en época de clases, el aumento del consumo en los jóvenes, especialmente a la salida de los colegios y alrededor de los videojuegos. Luego de un sondeo por los barrios, quedó probado que muchos comercios ignoran olímpicamente las normas de expendio. "Por empezar, no respetan la veda a los menores de edad. Y en el caso de los quioscos, la falta es doble, ya que ni siquiera están habilitados para vender bebidas alcohólicas", señala Bres, y comenta: "Lo más asombroso son las excusas que dan: algunos suponen que los chicos van y compran para llevar a la casa. Otros se creen con derecho a vender cerveza a menores porque afirman que es más suave que el vino, y entonces 'no les va a hacer mal'".



Con la idea de poner un poco de orden Bres diseñó el Primer Programa de Control del Alcoholismo Juvenil, que tuvo cabida como ordenanza municipal a fines de diciembre último. "Sin embargo todavía estamos esperando que la Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente, junto con la Secretaría de Inspección, se avengan a implementarlo —se queja con razón—. Todo lo que tenían que hacer era poner en práctica las ordenanzas que ya contemplaban la veda a los jóvenes." El Programa iba a tener una vigencia de 90 días a partir de enero, con multas de un millón a diez millones de australes para los comercios que violaran la prohibición y clausura en caso de reincidencia; por el momento, las cervezas siguen reluciendo en los quioscos.

Mucha espuma y pocas estadísticas

La falta de control es tan llamativa como la deficiencia de estadísticas. En 1986 la Argentina ostentaba un índice de adictos del 10% (mayores de 15 años), de acuerdo con el COTESAL (Comité Técnico Asesor del Alcoholismo, del Ministerio de Salud y Acción Social). Este índice es el más alto de América latina y uno de los primeros del mundo. En los Estados Unidos es del 13%. Sin embargo, no hay datos que especifiquen la prevalencia en los adolescentes. Alcohólicos Anónimos tampoco los tiene, aunque a grosso modo estima que entre el 5 y el 6 por ciento de los adolescentes padece alcoholismo crónico. En este grupo están aquellos que ya no pueden detener voluntariamente la ingesta de alcohol, toman a escondidas, e incluso roban dinero para comprar la bebida.

"No hay ningún plan nacional de control de alcoholismo", reconoce Camilo Bernengo, director general del COTESAL, y agrega que el Programa CUIDA —Control del Uso Indebido del Alcohol—, lanzado en 1988, era ambicioso, programaba acciones de difusión, atención y cobertura asistencial, pero casi no llegó a implementarse. Igual destino corrió un anteproyecto de ley, propuesto en 1987, para restringir la publicidad de vinos y cervezas.

"El COTESAL —señala Bernengo— tiene en cuenta que los nuevos bebedores son los menores de 15 años y las mujeres" y por eso han diseñado una encuesta para medir la incidencia en esos grupos, en la zona de Lanús. "Claro que el dinero no llega y nunca podemos hacerla", confiesa.

Sin embargo, en otro ámbito las estadísticas son muy útiles para evaluar ganancias. En la Cámara de la Industria Cervecera Argentina, la secretaria ofrece, gentil, todas las cifras imaginables... salvo las correspondientes al consumo por parte de los menores de 15 años. "Pero si la venta está prohibida. ¡Cómo vamos a tener esas estadísticas!", razona con lógica la secretaria, ignorando quizá la publicidad de Bieckert por televisión y la de Quilmes en los torneos de voley durante el verano. Sin embargo, nada queda claro, ya que las estadísticas se arman en base a la población mayor de 15 años, lo cual, obviamente, incluye a los adolescentes de entre 15 y 18, para quienes se supone que la venta está prohibida. Embrollo mediante, las cifras de la Cámara indican que entre 1985 y 1990, el expendio de cervezas aumentó un 75%, pasando de 397 a 612 millones de litros en todo el territorio argentino. Por el contrario, la producción de bebidas espirituosas cayó de 99 a 50 millones de litros, en el mismo período.

Las consecuencias del abuso del alcohol suelen subestimarse, en parte porque "la gente ignora que incluso una cantidad moderada pueda tener consecuencias importantes y, además, porque se tiende a percibir como problemática del alcohol sólo aquella que corresponde al bebedor compulsivo", señala Hugo Míguez, investigador del CONICET, en un trabajo presentado al COTESAL. Desde el punto de vista cultural, la Argentina sigue pautas moderadamente permisivas con respecto al alcohol. Siguiendo al investigador, "eso hace que el vino sea parte de la mesa familiar, y que se tome desde temprana edad sujeto a un cuidadoso control paterno. La embriaguez no es tolerada y el individuo que transgrede esta norma es rechazado", puntualiza.

El perfil de consumo se organiza en base a estas modalidades de ingesta. Y las cifras no son para nada tranquilizadoras. Sólo un 15% de la población de Buenos Aires es abstemia, mientras que en el extremo opuesto los bebedores excesivos y crónicos suman un 23%. Para ellos, Alcohólicos Anónimos será casi la única opción de salida del infierno. Estas cifras, junto con el 30% de trastornos por alcoholización en el ámbito laboral, más el índice del 10% de alcohólicos en el país, convierten el alcoholismo en un mal endémico que ocupa el segundo lugar en importancia, luego de la enfermedad de Chagas.

Claro está, según Adriana G., miembro de Alcohólicos Anónimos (AA), "no es enfermo el que quiere, sino el que puede". En otras palabras, el ambiente ayuda, pero también parece haber un fuerte componente hereditario (ver recuadro). "Lo difícil es reconocerse enfermo. Hay gente que puede tomar sin engancharse, y otra que después de un tiempo se da cuenta de que no puede dejar de beber. Es muy duro reconocerse dependiente", confiesa ella, que ya lleva varios años de alcohólica recuperada. Daniel S., compañero de Adriana en AA, señala que "a veces, para tomar conciencia, hay que tocar fondo. Y esto es algo que en los adolescentes rara vez ocurre". Tal vez por eso son muy pocos los jóvenes que se acercan a Alcohólicos Anónimos, aunque se calcula que debe haber por lo menos un 5% que ya detenta la enfermedad crónica. Entre los signos propios de la dependencia, AA señala: la sensación de que sólo el alcohol les da confianza en sí mismos; el consumirlo a solas y a escondidas; tomar por la mañana y dejar de comer; y las alucinaciones y convulsiones al intentar suspenderlo.

Algunos de estos signos fueron los que llevaron a Mariela (17) a AA. "Era la menor del grupo y aunque compartía la misma enfermedad no sentía lo mismo con los problemas de los adultos", reconoce. Mariela "aprendió" a tomar con su novio "que robaba para comprar", cuenta. Cuando quiso zafar "ya estaba demasiado metida y no bastó con largarlo a él porque a la bebida ya no la podía dejar". En AA logró rehabilitarse, pero en el ínterin, Mariela empezó a comer compulsivamente. "Cambié una adicción por otra. Ya no era la bebida, sino la comida y tuve que entrar en uno de los grupos de autoayuda para bulimia y anorexia. Por suerte aquí tenemos edades parecidas y me siento más contenida", explica. "El caso de Mariela no es raro", comenta Héctor Vertera, director del Centro de Investigación y Tratamiento en Patología Alimentaria y Trastornos Depresivos. "Muchas adolescentes desarrollan conductas compulsivas y a veces se presentan casos mixtos, como el de ella. En cualquier caso —agrega— es importante llevar adelante un tratamiento, ya que

La moda del consumo de cerveza entre los jóvenes

La primera curda

Por Laura Rozenberg

El tiempo pasó volando, cuenta Sofía al día siguiente, mientras espera nerviosa en la entrada de terapia intensiva. Ella se salvó de milagro, pero a su novio lo trajeron en estado de coma. Sebastián había asegurado que aún estaba sobrio para manejar y le prometió llevarla de vuelta hasta su casa. Pero en el camino discutieron y él se puso nervioso. Ella le preguntó de dónde había sacado la plata. Podía imaginarse lo de las llaves del auto. Pero con el dinero era distinto. Sospechaba que lo había robado. Y que no era la primera vez. El respondió que era un regalo de cumpleaños. Ella no le creyó y, a partir de ahí, todo sucedió muy rápido. La sonrisa de Sebastián, el cachetazo de ella y la furia de él, que soltó el volante para sacudirla con ambas manos cuando la aguja del tablero rozaba los noventa kilómetros por hora.

Sebastián "y compañía" es un ejemplo con final triste de la onda canchera que circula entre los teens, esta vez sin distinción de clases, como ocurrió con otras modas. Desde las barras de Santos Lugares hasta las fiestas de San Isidro, pasando por los grupitos del centro, la cerveza es la bebida que se impone para todos los bolsillos. "Porque es piola, porque no podés estar en un boliche sin sentirte un imbécil si no tenés una en la mano", define Santiago (15), mientras aplasta una lata que acaba de comprar frente a la plaza de Charcas y Salguero. Patricia (17) añade que "la onda se da en la ciudad pero también estuvo en la playa, donde se organizaban torneos de voley con la publicidad de marcas de cerveza". A Lorena (14) todo eso le da un poco de risa y empieza a contorsionarse como una clown, imitando la propaganda de la tele que muestra a una chica "más o menos de mi edad que baila y toma Bieckert".

Con pocas variantes, la escena se repite en el centro y en los barrios. Grupitos sentados en los umbrales, cerca de los quioscos o en la puerta de los videojuegos: siempre con la botella. Un ritual que se continúa en los boliches, desde los más chetos del Norte hasta las bailantes de Constitución, donde "vienen hasta los bebés de pecho", como es el caso del firme bastión del revalorizado Riki Maravilla. En medio de la bailanta, Carola (16) de Adrogué afirma que su novio se patina "unas trescientas lucas por noche y que entre todos (los amigos) nos tomamos varias cervezas y Gancia". Sin embargo, los porteros aseguran que adentro no se les vende a menores y que "si ellos toman será porque vienen acompañados de los padres".

Por la zona de Palermo, un boliche promociona bailes para chicos entre 15 y 18 años. "Los pibes son divinos, vienen en colectivo y a la salida se van en grupo o los esperan los papás", cuenta el dueño y repregunta: "¿Qué toman? Coca-Cola y jugos. ¿Cerveza? Muy poco". Por lo que se deduce que los dueños del local ignoran que la cerveza tiene alcohol y, en tal caso, "poco" ya es "mucho" para la veda que rige sobre los menores de edad en los boliches bailables.

En pleno Congreso, dos chilenos se detienen frente a quiosco que exhibe en primerísima y rutilante fila doce marcas distintas de cerveza en lata. "¿Te fijás? En Chile nos gustará el vino, pero si te pescan tomando por la calle, no hay vuelta. Vas preso", comenta con asombro Marcelo (24) y razona: "Aquí, cualquiera se compra una lata y nadie dice nada. ¿Acaso no está prohibido?", pregunta.

Justamente, es la misma pregunta que se hizo el concejal Tomás Bres (UCR), cuando empezó a notar, en época de clases, el aumento del consumo en los jóvenes, especialmente a la salida de los colegios y alrededor de los videojuegos. Luego de un sondeo por los barrios, quedó probado que muchos comercios ignoran olímpicamente las normas de expendio. "Por empezar, no respetan la veda a los menores de edad. Y en el caso de los quioscos, la falta es doble, ya que ni siquiera están habilitados para vender bebidas alcohólicas", señala Bres, y comenta: "Lo más asombroso son las excusas que dan: algunos suponen que los chicos van y compran para llevar a la casa. Otros se creen con derecho a vender cerveza a menores porque afirman que es más suave que el vino, y entonces 'no les va a hacer mal'".

Con la idea de poner un poco de orden Bres diseñó el Primer Programa de Control del Alcoholismo Juvenil, que tuvo cabida como ordenanza municipal a fines de diciembre último. "Sin embargo todavía estamos esperando que la Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente, junto con la Secretaría de Inspección, se avengan a implementarlo —se queja con razón—. Todo lo que tenían que hacer era poner en práctica las ordenanzas que ya contemplaban la veda a los jóvenes." El Programa iba a tener una vigencia de 90 días a partir de enero, con multas de un millón a diez millones de australes para los comercios que violaran la prohibición y clausura en caso de reincidencia; por el momento, las cervezas siguen reluciendo en los quioscos.

Mucha espuma y pocas estadísticas

La falta de control es tan llamativa como la deficiencia de estadísticas. En 1986 la Argentina ostentaba un índice de adictos del 10% (mayores de 15 años), de acuerdo con el COTESAL (Comité Técnico Asesor del Alcoholismo, del Ministerio de Salud y Acción Social). Este índice es el más alto de América latina y uno de los primeros del mundo. En los Estados Unidos es del 13%. Sin embargo, no hay datos que especifiquen la prevalencia en los adolescentes. Alcohólicos Anónimos tampoco los tiene, aunque a grosso modo estima que entre el 5 y el 6 por ciento de los adolescentes padece alcoholismo crónico. En este grupo están aquellos que ya no pueden detener voluntariamente la ingesta de alcohol, toman a escondidas, e incluso roban dinero para comprar la bebida.

"No hay ningún plan nacional de control de alcoholismo", reconoce Camilo Bernengo, director general del COTESAL, y agrega que el Programa CUIDA —Control del Uso Indebido del Alcohol—, lanzado en 1988, era ambicioso, programaba acciones de difusión, atención y cobertura asistencial, pero casi no llegó a implementarse. Igual destino corrió un anteproyecto de ley, propuesto en 1987, para restringir la publicidad de vinos y cervezas.

"El COTESAL —señala Bernengo— tiene en cuenta que los nuevos bebedores son los menores de 15 años y las mujeres" y por eso han diseñado una encuesta para medir la incidencia en esos grupos, en la zona de Lanús. "Claro que el dinero no llega y nunca podemos hacerla", confiesa.

Sin embargo, en otro ámbito las estadísticas son muy útiles para evaluar ganancias. En la Cámara de la Industria Cervecera Argentina, la secretaria ofrece, gentil, todas las cifras imaginables... salvo las correspondientes al consumo por parte de los menores de 15 años. "Pero si la venta está prohibida. ¡Cómo vamos a tener esas estadísticas!", razona con lógica la secretaria, ignorando quizá la publicidad de Bieckert por televisión y la de Quilmes en los torneos de voley durante el verano. Sin embargo, nada queda claro, ya que las estadísticas se arman en base a la población mayor de 15 años, lo cual, obviamente, incluye a los adolescentes de entre 15 y 18, para quienes se supone que la venta está prohibida. Embrollo mediante, las cifras de la Cámara indican que entre 1985 y 1990, el expendio de cervezas aumentó un 75%, pasando de 397 a 612 millones de litros en todo el territorio argentino. Por el contrario, la producción de bebidas espirituosas cayó de 99 a 50 millones de litros, en el mismo período.

Las consecuencias del abuso del alcohol suelen subestimarse, en parte porque "la gente ignora que incluso una cantidad moderada pueda tener consecuencias importantes y, además, porque se tiende a percibir como problemática del alcohol sólo aquella que corresponde al bebedor compulsivo", señala Hugo Míguez, investigador del CONICET, en un trabajo presentado al COTESAL. Desde el punto de vista cultural, la Argentina sigue pautas moderadamente permisivas con respecto al alcohol. Siguiendo al investigador, "eso hace que el vino sea parte de la mesa familiar, y que se tome desde temprana edad sujeto a un cuidadoso control paterno. La embriaguez no es tolerada y el individuo que transgrede esta norma es rechazado", puntualiza.

El perfil de consumo se organiza en base a estas modalidades de ingesta. Y las cifras no son para nada tranquilizadoras. Sólo un 15% de la población de Buenos Aires es abstemia, mientras que en el extremo opuesto los bebedores excesivos y crónicos suman un 23%. Para ellos, Alcohólicos Anónimos será casi la única opción de salida del infierno. Estas cifras, junto con el 30% de trastornos por alcoholización en el ámbito laboral, más el índice del 10% de alcohólicos en el país, convierten el alcoholismo en un mal endémico que ocupa el segundo lugar en importancia, luego de la enfermedad de Chagas.

Claro está, según Adriana G., miembro de Alcohólicos Anónimos (AA), "no es enfermo el que quiere, sino el que puede". En otras palabras, el ambiente ayuda, pero también parece haber un fuerte componente hereditario (ver recuadro). "Lo difícil es reconocerse enfermo. Hay gente que puede tomar sin engancharse, y otra que después de un tiempo se da cuenta de que no puede dejar de beber. Es muy duro reconocerse dependiente", confiesa ella, que ya lleva varios años de alcohólica recuperada. Daniel S., compañero de Adriana en AA, señala que "a veces, para tomar conciencia, hay que tocar fondo. Y esto es algo que en los adolescentes rara vez ocurre". Tal vez por eso son muy pocos los jóvenes que se acercan a Alcohólicos Anónimos, aunque se calcula que debe haber por lo menos un 5% que ya detenta la enfermedad crónica. Entre los signos propios de la dependencia, AA señala: la sensación de que sólo el alcohol les da confianza en sí mismos; el consumirlo a solas y a escondidas; tomar por la mañana y dejar de comer; y las alucinaciones y convulsiones al intentar suspenderlo.

Algunos de estos signos fueron los que llevaron a Mariela (17) a AA. "Era la menor del grupo y aunque compartía la misma enfermedad no sentía lo mismo con los problemas de los adultos", reconoce. Mariela "aprendió" a tomar con su novio "que robaba para comprar', cuenta. Cuando quiso zafar "ya estaba demasiado metida y no bastó con largarlo a él porque a la bebida ya no la podía dejar". En AA logró rehabilitarse, pero en el ínterin, Mariela empezó a comer compulsivamente. "Cambié una adicción por otra. Ya no era la bebida, sino la comida y tuve que entrar en uno de los grupos de autoayuda para bulimia y anorexia. Por suerte aquí tenemos edades parecidas y me siento más contenida", explica. "El caso de Mariela no es raro", comenta Héctor Vertera, director del Centro de Investigación y Tratamiento en Patología Alimentaria y Trastornos Depresivos. "Muchas adolescentes desarrollan conductas compulsivas y a veces se presentan casos mixtos, como el de ella. En cualquier caso —agrega— es importante llevar adelante un tratamiento, ya que la rehabilitación es posible. Por el contrario, el avance de las compulsiones puede llevar a la muerte" (ver contratapa).

Con todo, acaso son suficientes unas copas de más para derivar en una noche siniestramente inolvidable. "El mayor peligro radica en la equivocación de creer que la cerveza es menos peligrosa que el vino porque tiene menor tenor alcohólico", señala Heraldo Donnewald, profesor titular de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. "La cerveza se sirve en chopp y por lo general se toma en mayor cantidad que el vino de mesa. Entonces, la concentración de alcohol en sangre puede ser similar en ambos casos", advierte. Dos latas de cerveza o dos whiskies equivalen, cuarenta minutos después de la ingesta, a 500 miligramos de alcohol puro en sangre, y son suficientes para alterar la capacidad de conducir y la velocidad de los reflejos a niveles de riesgos comprobados.

Por otra parte, la gente cree que el alcohol estimula, cuando en realidad lo que hace es deprimir el sistema nervioso central. "Al quitar el freno que la corteza cerebral ejerce sobre las masas subcorticales, el alcohol produce una liberación de los prejuicios", explica. Y esta aparente desinhibición es la que favorece las conductas agresivas y los accidentes. Nuevamente los números son elocuentes: en el 60 por ciento de los accidentes de tránsito hubo consumo de alcohol, antes o durante el viaje, según las cifras del COTESAL.

"Otros países con altos índices de alcoholismo, como Estados Unidos, Francia e Italia, lograron bajar el consumo. En la Argentina, donde el alcohol sigue siendo la droga nacional, también podría lograrse una disminución si hubiera coherencia y continuidad en los programas de control", señaló a este medio Miguel Belascuain, especialista cordobés en problemas de alcoholismo.

Sin embargo, las esperanzas de revertir la situación serán remotas si continúan ignorándose las disposiciones, como quedó demostrado con el recientemente frustrado Programa de Control del Alcoholismo.

Los pibes, por ahora, agradecidos. Dentro de unos años, varios tendrán alguna historia que contar.



La predisposición y el ambiente

Genes que no pueden hacer el cuatro

Por L.R.

A la hora de buscar culpables en la lucha contra el alcoholismo, los genes y el ambiente siguen siendo sospechosos de primera. Con un presupuesto de 25 millones de dólares, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos (NIAAA) emprenderá la búsqueda de las fallas genéticas que condicionan la personalidad alcohólica.

Aun cuando la predisposición al alcoholismo es un hecho aceptado —los científicos se basan en estudios de adopción, mellizos, y seguimientos familiares, además de lograr en el laboratorio líneas de ratas que prefieren alcohol en lugar de agua—, todavía falta definir el número y la ubicación de los genes comprometidos. Uno de los escollos más complejos es la tremenda variabilidad que presenta la personalidad alcohólica, lo que hace pensar en una interacción de varios genes que a su vez, podrían modificarse de persona en persona. Muchos alcohólicos presentan problemas psiquiátricos asociados: se cree que algunos desórdenes de conducta infantiles en los que se manifiesta agresividad y actitudes antisociales podrían anticipar la tendencia alcohólica. Sin embargo, hay alcohólicos que se desenvuelven normalmente toda su vida, hasta que van a parar al hospital con una cirrosis. Otros misterios: por qué en algunos casos la enfermedad es gradual, mientras que en otros se desencadena rápida o tempranamente. Tampoco se sabe por qué algunos bebedores pueden mantenerse dentro de ciertos límites, y otros son francamente compulsivos. Además, la epidemiología en la actualidad está cambiando: la edad promedio de inicio en Estados Unidos se situaba a los 25 años. Ahora está por debajo de los 20, y se combina con otras adicciones.

¿Cuánto influye el ambiente y qué parte juegan los genes? Henry Begleiter, investigador de la Universidad de Nueva York, cree que no existe ningún gen específico del alcoholismo. Por el contrario, "hay una cantidad de factores biológicos fuertemente influenciados por el ambiente, capaces de desencadenar diversas patologías", señaló a la revista *Science*. En estos desórdenes se inscriben cuadros adictivos, como la compulsión a comer y a jugar por dinero..Hasta hace poco se creía que los bajos niveles de una enzima —la monoaminaoxidasa— estaban relacionados con el alcoholismo, pero ahora se descubrió que esta disfunción también aparece en otras compulsiones. En igual sentido, las ondas cerebrales anormales que se habían encontrado en hijos de alcohólicos, ahora se descubrieron en los cocainómanos. Estos hallazgos refuerzan la certeza de la inexistencia de un solo gen del alcoholismo, capaz de provocar deterioros enzimáticos o de otro tipo. Kenneth Blum, de la Universidad de Texas, apuesta a los "genes de la compulsión", es decir, partículas hereditarias que facilitarían el desarrollo de adicciones y conductas compulsivas. En su teoría incluye "subgenes" que dictaminarían la susceptibilidad a sustancias específicas, como el alcohol o los dulces.

El estudio de la NIAAA demandará al menos 5 años y el seguimiento de 600 alcohólicos y sus familiares cercanos, además de 200 familias control, en las que no se han presentado cuadros de adicción. En una siguiente etapa, se evaluará la importancia de las ondas cerebrales y de ciertas sustancias (monoaminaoxidasa, neurotransmisores) como indicadores de riesgo. Por último se creará un banco de células de alcohólicos y familiares, con vistas a continuar el trabajo a lo largo de varias generaciones, además de otorgarle un carácter internacional.

rda

la rehabilitación es posible. Por el contrario, el avance de las compulsiones puede llevar a la muerte" (ver contratapa).

Con todo, acaso son suficientes unas copas de más para derivar en una noche siniestramente inolvidable. "El mayor peligro radica en la equivocación de creer que la cerveza es menos peligrosa que el vino porque tiene menor tenor alcohólico", señala Heraldo Donnewald, profesor titular de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. "La cerveza se sirve en chopp y por lo general se toma en mayor cantidad que el vino de mesa. Entonces, la concentración de alcohol en sangre puede ser similar en ambos casos", advierte. Dos latas de cerveza o dos whiskies equivalen, cuarenta minutos después de la ingesta, a 500 miligramos de alcohol puro en sangre, y son suficientes para alterar la capacidad de conducir y la velocidad de los reflejos a niveles de riesgos comprobados.

Por otra parte, la gente cree que el alcohol estimula, cuando en realidad lo que hace es deprimir el sistema nervioso central. "Al quitar el freno que la corteza cerebral ejerce sobre las masas subcorticales, el alcohol produce una liberación de los prejuicios", explica. Y esta aparente desinhibición es la que favorece las conductas agresivas y los accidentes. Nuevamente los números son elocuentes: en el 60 por ciento de los accidentes de tránsito hubo consumo de alcohol, antes o durante el viaje, según las cifras del COTESAL.

"Otros países con altos índices de alcoholismo, como Estados Unidos, Francia e Italia, lograron bajar el consumo. En la Argentina, donde el alcohol sigue siendo la droga nacional, también podría lograrse una disminución si hubiera coherencia y continuidad en los programas de control", señaló a este medio Miguel Belascuain, especialista cordobés en problemas de alcoholismo.

Sin embargo, las esperanzas de revertir la situación serán remotas si continúan ignorándose las disposiciones, como quedó demostrado con el recientemente frustrado Programa de Control del Alcoholismo.

Los pibes, por ahora, agradecidos. Dentro de unos años, varios tendrán alguna historia que contar.



La predisposición y el ambiente

Genes que no pueden hacer el cuatro

Por L.R.

A la hora de buscar culpables en la lucha contra el alcoholismo, los genes y el ambiente siguen siendo sospechosos de primera. Con un presupuesto de 25 millones de dólares, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos (NIAAA) emprenderá la búsqueda de las fallas genéticas que condicionan la personalidad alcohólica.

Aun cuando la predisposición al alcoholismo es un hecho aceptado —los científicos se basan en estudios de adopción, mellizos, y seguimientos familiares, además de lograr en el laboratorio líneas de ratas que prefieren alcohol en lugar de agua—, todavía falta definir el número y la ubicación de los genes comprometidos. Uno de los escollos más complejos es la tremenda variabilidad que presenta la personalidad alcohólica, lo que hace pensar en una interacción de varios genes que a su vez, podrían modificarse de persona en persona. Muchos alcohólicos presentan problemas psiquiátricos asociados: se cree que algunos desórdenes de conducta infantiles en los que se manifiesta agresividad y actitudes antisociales podrían anticipar la tendencia alcohólica. Sin embargo, hay alcohólicos que se desenvuelven normalmente toda su vida, hasta que van a parar al hospital con una cirrosis. Otros misterios: por qué en algunos casos la enfermedad es gradual, mientras que en otros se desencadena rápida o tempranamente. Tampoco se sabe por qué algunos bebedores pueden mantenerse dentro de ciertos límites, y otros son francamente compulsivos. Además, la epidemiología en la actualidad está cambiando: la edad promedio de inicio en Estados Unidos se situaba a los 25 años. Ahora está por debajo de los 20, y se combina con otras adicciones.

¿Cuánto influye el ambiente y qué parte juegan los genes? Henry Begleiter, investigador de la Universidad de Nueva York, cree que no existe ningún gen específico del alcoholismo. Por el contrario, "hay una cantidad de factores biológicos fuertemente influenciados por el ambiente, capaces de desencadenar diversas patologías", señaló a la revista *Science*. En estos desórdenes se inscriben cuadros adictivos, como la compulsión a comer y a jugar por dinero. Hasta hace poco se creía que los bajos niveles de una enzima —la monoaminaoxidasa— estaban relacionados con el alcoholismo, pero ahora se descubrió que esta disfunción también aparece en otras compulsiones. En igual sentido, las ondas cerebrales anormales que se habían encontrado en hijos de alcohólicos, ahora se descubrieron en los cocainómanos. Estos hallazgos refuerzan la certeza de la inexistencia de un solo gen del alcoholismo, capaz de provocar deterioros enzimáticos o de otro tipo. Kenneth Blum, de la Universidad de Texas, apuesta a los "genes de la compulsión", es decir, partículas hereditarias que facilitarían el desarrollo de adicciones y conductas compulsivas. En su teoría incluye "subgenes" que dictaminarían la susceptibilidad a sustancias específicas, como el alcohol o los dulces.

El estudio de la NIAAA demandará al menos 5 años y el seguimiento de 600 alcohólicos y sus familiares cercanos, además de 200 familias control, en las que no se han presentado cuadros de adicción. En una siguiente etapa, se evaluará la importancia de las ondas cerebrales y de ciertas sustancias (monoaminoxidasa, neurotransmisores) como indicadores de riesgo. Por último se creará un banco de células de alcohólicos y familiares, con vistas a continuar el trabajo a lo largo de varias generaciones, además de otorgarle un carácter internacional.



Bulimia y anorexia

La figura imaginaria

Por Patricia Narváez

No se sabe si todo comenzó por la oferta o por la demanda de milagros. Productos y tratamientos que prometen reducir reales o imaginarias siluetas regordetas y consumidores que adhieren a tales regímenes dietéticos, lograron conformar algo así como una nueva religión en la que la diosa *figura ideal* es venerada por fieles peregrinos de gimnasios y clínicas agitadas. Las trampas de la fe se escondieron bajo el velo de las trampas de la nutrición y para el pecado de la gula se inventó el flagelo de la frugalidad, las balanzas y los espejos traicioneros.

Como toda postura teológica, ésta tampoco se salva de una explicación racional. Desde la medicina y la psicología, los especialistas opinan que la presión constante que el individuo siente desde la sociedad para alcanzar el "físico perfecto", conduce a menudo hacia la bulimia y la anorexia nerviosa. Dos de los trastornos más graves y frecuentes de la alimentación, que tienden a ocultarse en la mayoría de los casos. Ignorar su importancia y avance hace que quienes los padecen disimulen sus síntomas y vivan la situación como una característica personal y no como una patología.

"La bulimia no es igual a la obesidad, como tampoco la delgadez congénita significa anorexia", explica la terapeuta Nieves Soria, del Tratamiento Interdisciplinario de Bulimia y Anorexia Nerviosa: "Para hacer el diagnóstico de estos pacientes es necesario averiguar qué lugar ocupa la comida dentro de sus vidas —prosigue—. Mujeres casi todas sus víctimas, la anorexia suele emparentarse con estructuras psíquicas histéricas. Sin embargo —acota la terapeuta—, no se puede generalizar. Hay que estudiar la particularidad de cada caso; se pueden presentar, por ejemplo, anorexias primarias —que juegan un papel preponderante en la estructura del sujeto y son más difíciles de revertir—, y anorexias secundarias, más transitorias".

Los bulímicos ingieren grandes cantidades de comida en corto tiempo. Guiados por la disconformidad permanente con su propia figura corporal y la consecuente obsesión por un peso o una silueta "irreales" de alcanzar, buscan contrarrestar inmediatamente los excesos de alimentos con mecanismos purgatorios. Vómitos inducidos, laxantes, pastillas para adelgazar y extenuantes ejercicios físicos, forman parte de su exagerada autoexigencia, que les produce bruscas variaciones de peso. Desde el otro rincón, la anorexia exhibe una tendencia a la inanición, acompañada por un temor intenso e irracional hacia los alimentos. Rechazo sistemático a ingerirlos —argumentando diferentes causas—, miedo a aumentar de peso, distorsión del cuerpo, falta de conciencia de morir por aquella inanición, oscilación constante entre la hiperactividad y la depresión. Estas son sus características. Mientras que entre un cinco y un quince por ciento se ubica su mortalidad.

Ambas enfermedades repercuten negativamente sobre las relaciones afectivas. A partir de ambas también se originan trastornos físicos importantes, como la úlcera de estómago y esófago, la pérdida de potasio (con su riesgo de paro cardíaco), problemas dentarios, crecimiento anormal del vello capilar, caída del cabello, sequedad de la piel, baja temperatura corporal, disminución del ritmo cardíaco, alteraciones de la menstruación y notable merma del rendimiento. Casi nada.

Entre otras propuestas para la recuperación de los pacientes afectados por estos trastornos alimentarios y en su prevención con un criterio global, existe la posibilidad de un tratamiento interdisciplinario. Parte de la base de que las dos patologías —presentes en varias ocasiones en el mismo enfermo que las padece en distintos períodos de tiempo— comprometen diferentes áreas del organismo y la psiquis. En el caso de T.I.B.A., un grupo de médicos, nutricionistas y psicólogos, a los que se suman pacientes recuperados, centran su labor en la psicoterapia grupal e individual, en la clínica médica y la endocrinología, y en la nutrición y el abordaje familiar. Como ejemplo de esta metodología se puede imaginar a un paciente que es recibido por un equipo de admisión que, luego del diagnóstico, lo deriva al tratamiento adecuado. Un psicólogo y un coterapeuta coordinan su grupo terapéutico, de acuerdo con su perfil sintomático y afinidad de personalidad, intereses y edades con otros pacientes. Paso que puede ser reemplazado por la psicoterapia individual cuando el caso lo requiera. La eventual intervención del equipo de familia también se hace necesaria cuando los trastornos son consecuencia de conflictos familiares. A la par, recibe un plan alimentario personalizado para que se organice y aprenda una "conducta alimentaria normal". "Si no se encuentra en estado crítico, en pocos meses podrá ver buenos resultados", aseguran los especialistas del lugar.

"Durante las reuniones aparecen temas de conversación más profundos que el de la comida. Cuentan su historia, que estaba oculta debajo de su forma de alimentación. Comer les da a los pacientes la posibilidad de no hablar, de no poner en palabras lo que sienten." Por algo dice lo que dice Liliana Fandiño. Hace seis meses que está recuperada de largos años de bulimia, con períodos anoréxicos incluidos. Experiencia que ahora le da fuerzas para trabajar como coterapeuta en esta institución, junto a Daniel Glikman, Andrea Espinosa, Cecilia Calvar, Mariana Davidovich, Silvia García, Gabriela Saad y Nieves Soria. Todos supervisados por Claudio Steinmeyer. Silvia recuerda haberse preocupado por su peso desde muy chica y haber tenido hasta diez compulsiones diarias por la comida. En momentos anoréxicos se volvía hiperactiva, vestía con ropas holgadas para no mostrar su cuerpo, tenía dificultades para relacionarse con el sexo opuesto y, por supuesto, un gran temor por engordar; aunque hoy acepta que ella se imaginaba dos o tres veces más gorda de lo que era. En su opinión, estos pacientes son grandes consumidores de productos dietéticos y se prenden a cuanto tratamiento se promocione; "en nuestras charlas observamos que llegan trayendo en la mano el yogur diet que sale en la tele", comenta. Muchos de ellos, mientras muestran alimentos de bajas calorías, son capaces de comer a escondidas un kilo de manzanas en diez minutos o un paquete de manteca en cinco. Amén.